

Posbus / P.O. Box 343
h/v PG Nelson & Hospitaalstraat
c/o PG Nelson & Hospital Street
Malmesbury
7299



Tel: 022 482 3140
Email: info.swartlandpp@gmail.com
Web: www.swartlandpp.co.za

Die regte grondslag gee ons vlerke / The right foundation give us wings

AANSOEK OM TOELATING VAN N LEERDER

Leerder se van		Heg foto van leerder hier aan
Volle name van leerder		
Geboortedatum		
Aansoek vir jaar	2021	

Aansoekinligting en vereistes :

1. Skryf asseblief in Hoofletters en voltooi AL die afdelings, selfs al is daar herhalings. Die verskaffing van vals inligting of nie-bekendmaking van materiaal en/of belangrike inligting sal hierdie aansoek nietig verklaar
2. Die aansoek moet vergesel word deur:

Een kop-en-skouers kleurfoto van leerder	
Afskrif van leerder se geboortesertifikaat	
Afskrifte van beide ouers / voogde / borge se ID dokumente	
Hierdie aansoek moet vergesel word deur : Finansiële onderneming	
Vertroulike inligting rakende u kind	
Bewys van woonadres	
ONDERRIG TAAL: AFRIKAANS OF ENGELS	

LEERDER SE INLIGTING			
Van:		Voorletters:	
Volle name:			
Noemnaam, indien verskillend van eerste naam hierbo:			

ADRES EN KONTAKBESONDERHEDE VAN LEERDER			
Woonadres :			
		Poskode :	

ANDER PERSOONLIKE BESONDERHEDE VAN LEERDER			
Identiteitsnommer			Geboortedatum
Huistaal			Nasionaliteit
SA Burgerskap	Ja	Nee	Datum van aankoms in SA Indien van toepassing

Naam van huidige skool:			
Boeties en sussies in ander skole:			
Naam:		Skool:	Graad:
Naam:		Skool:	Graad:
Naam:		Skool:	Graad:

BY WIE IS DIE LEERDER WOONAGTIG?					
Vader	Moeder	Voog	Oupa/Ouma	Borg	Ander

NOODKONTAKNOMMER (behalwe ouers)			
Naam & Van		Telefoon nommer:	
Verbintenis met leerder		Selnommer	

MEDIESE BESONDERHEDE VAN LEERDER

Dokter se naam:	
Praktyk se telefoonnommer:	
Selnommer:	

MEDIESE GESKIEDENIS VAN LEERDER

Verstrek asseblief enige toepaslike inligting hieronder. Versuim om dit te doen mag tot die terugtrekking van u aansoek lei:

Allergieë:

Roetine medikasie:

Onlangse beserings:

Vorige operasies:

Bestaande mediese probleme:

MEDIESE FONDS BESONDERHEDE

Hooflid se naam		Mediese Fonds: bv. Discovery	
Lidnommer:		Mediese Plan: bv. Kusplan	

PERSOONLIKE BESONDERHEDE

Het u enige beswaar dat u kontakbesonderhede aan ander ouers gegee word vir speelafsprake / partytjies / ander skoolgeleenthede?

Ja

Nee

Indien JA – Gee asb rede -

VADER SE BESONDERHEDE

VAN:		TITEL:	
VOORNAME			
Identiteitsnommer		E-pos:	
Huwelikstatus:	Getroud	Geskei	Enkelouer Weer getroud
Huistelefoonnommer		Selnommer:	
Besigheidstelefoonnommer		Whatsapp No	
Woonadres			
		Poskode:	
Posadres, indien dit verskil van bogenoemde:		Poskode :	
Naam van werkgewer			
Beroep :			

MOEDER SE BESONDERHEDE

VAN:		TITEL:	
VOORNAME			
Identiteitsnommer		E-pos:	
Huwelikstatus:	Getroud	Geskei	Enkelouer Weer getroud
Huistelefoonnommer		Selnommer:	
Besigheidstelefoonnommer		Whatsapp No	
Woonadres			
		Poskode:	
Posadres, indien dit verskil van bogenoemde:		Poskode :	
Naam van werkgewer			
Beroep :			

STIEFMOEDER / STIEFVADER SE BESONDERHEDE
(Indien van toepassing)

VAN:		TITEL:	
VOORNAME			
Identiteitsnommer		e-pos:	
Huistelefoonnommer		Selnommer:	
Besigheidstelefoonnommer		Faksnommer:	
Woonadres			
		Poskode:	
Posadres, indien dit verskil van bogenoemde:		Poskode :	
Naam van werkgewer			
Beroep :			

VOOG / BORG SE BESONDERHEDE
(Indien van toepassing)

VAN:		TITEL:	
VOORNAME			
Identiteitsnommer		e-pos:	
Verwantskap met leerder	Voog	Pleegouer	Ouma/Oupa Ander
Huistelefoonnommer		Selnommer:	
Besigheidstelefoonnommer		Faksnommer:	
Woonadres			
		Poskode:	
Posadres, indien dit verskil van bogenoemde:		Poskode :	
Naam van werkgewer			
Beroep :			

VERKLARING : OUER 1

Ek, Verklaar hiermee dat die inligting wat ek in hierdie dokument verskaf het, waar en korrek is. Deur my handtekening hieronder aan te bring, gee ek die Beheerliggaam toestemming om enige van die inligting of dokumentasie deur my verskaf, na te gaan en te bevestig.

Ek verstaan dat indien daar bevind word dat enige inligting wat deur my verskaf is, vals is, die skool die reg voorbehou om 'n kriminele klag van vervalsing teen my of enige ander party/e by hierdie aansoek, aanhangig te maak.

Ons behou verder die reg voor om die toelating van die leerder te kanselleer sou daar bevind word dat die leerder toegelaat is onder valse inligting.

Geteken op hierdie dag van 20...

.....
HANDTEKENING

VERKLARING : OUER 2

Ek, Verklaar hiermee dat die inligting wat ek in hierdie dokument verskaf het, waar en korrek is. Deur my handtekening hieronder aan te bring, gee ek die Beheerliggaam toestemming om enige van die inligting of dokumentasie deur my verskaf, na te gaan en te bevestig.

Ek verstaan dat indien daar bevind word dat enige inligting wat deur my verskaf is, vals is, die skool die reg voorbehou om 'n kriminele klag van vervalsing teen my of enige ander party/e by hierdie aansoek, aanhangig te maak.

Ons behou verder die reg voor om die toelating van die leerder te kanselleer sou daar bevind word dat die leerder toegelaat is onder valse inligting.

Geteken op hierdie dag van 20....

.....
HANDTEKENING

VERTROULIKE INLIGTING RAKENDE U KIND

Naam van u kind.....

Hoeveel kinders in die gesin en hierdie kind is die(1ste, 2de, 3de, ens)

Huistaal Enige ander taal waaraan u kind blootgestel word

BYBELONDERRIG: Meld of u as ouer/voog van bogenoemde leerder enige gewetensbeswaar het dat hy/sy aanwesig is wanneer Bybelonderrig gegee word, soos voorgeskryf in die Wet om Onderwysaangeleentheid, 1988 .(Wet no 70 van 1988)

Het u enige beswaar: JA / NEE KERKVERBAND:.....

Onderstreep siektes wat u kind gehad het: Bilharzia, Duitse masels, Ingewandskoors, Kinkhoes, Malaria, Masels, Waterpokkies, Witseerkeel, Pampoentjies, Senuweetrekings, Skarlakenkoors.

Noem enige ander mediese toestande waaraan u kind gely het of nog ly

Meld (indien enige) operasies wat u kind ondergaan het, wanneer en waarvoor?

Gebruik u kind tans enige medikasie?

Indien wel: Besonderhede:

Enige allergieë?

Urinering: Enige probleme?

Probleme in verband met: Gehoor? Gesig? Spraak?

Sosiale interaksie? Gedrag?

Indien ja, spesifiseer:

Op watter ouderdom het u kind begin praat? Op watter ouderdom het u kind begin loop?

Het u kind gekruip?

Noem enige probleme voor of tydens u kind se geboorte

Was u kind in 'n ernstige ongeluk? Gee besonderhede

Slaapgewoontes (bv. slaap rustig, rusteloos, kry nagmerries, slaap nog nie deur in sy/haar eie bed nie)

Hoe laat gaan u kind saans bed toe? Raak aan die slaap?

Toon u kind enige tekens van senuweeagtigheid bedags of snags?

Onderstreep persoonlikheidseienskappe (en brei uit)

Gehoorsaam, ongehoorsaam, koppig

Selfstandig, afhanklik

Skaam, teruggetrokke, vrymoedig

Vriendelik, humerig, aggressief

Verdraagsaam, prikkelbaar

Onselfsugtig, selfsugtig

Liefdevol, soek aandag, afsydig, soek nie aandag

Genoeg, te min / te veel selfvertroue

Hulpvaardig, nie hulpvaardig

Reageer goed / nie goed op bevale en tereg wysings

Ander eienskappe of gewoontes waarvan die skool moet kennis dra

.....

Is u kind voorheen geëvalueer deur: Arbeidsterapeut, Spraakterapeut, Fisioterapeut, Sielkundige?

.....

INDIEN WEL, HEG ASSEBLIEF BESKIKBARE VERSLAE AAN HIERDIE AANSOEK.

Ontvang u kind tans enige terapie van bogemelde terapeute? JA NEE

Watter terapie:

Naam van terapeut

Het u kind enige spesiale onderwysbehoefte? (Spesifiseer asseblief)

.....

Enige ander inligting wat u van belang ag

Is daar enige probleme wat u graag vertroulik wil bespreek?

.....

NEEM ASSEBLIEF KENNIS:

Enige nie-bekendmaking van afgehandelde / huidige, of kennis van toekomstige behoefte aan intervensie / s, kan hierdie aansoek nietig verklaar.

Inligting verskaf deur:

Ouer 1: Geteken: Datum:

Ouer 2: Geteken: Datum: